

MÉMOIRE

POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME ES DE MSP

**LES EFFETS DE LA SPIRITUALITÉ SUR UNE PERSONNE ATTEINTE
D'UN TROUBLE SCHIZOPHRÉNIQUE**



Jennifer Perez
Référent thématique : Régis Volluz

Filière ES – Formation ASP - Promotion 2014 – Année académique 2014-2017

Sion, juillet 2017

RÉSUMÉ DE LA RECHERCHE

Schizophrénie et spiritualité sont étroitement liées d'un point de vue des expériences. Cependant, il est difficile d'en faire la distinction et de savoir quand il s'agit d'expériences spirituelles ou de symptômes de la maladie, soit des hallucinations.

C'est pourquoi cette recherche, de type bibliographique, traite de la question de la place de la spiritualité lors d'une prise en charge de personnes atteintes de troubles schizophréniques. Plus précisément, de son influence sur la santé des personnes atteintes.

Ce travail met en évidence le fait que, dans la grande majorité des cas, la spiritualité est bénéfique dans l'acceptation et la guérison d'un trouble psychique tel que la schizophrénie. De plus, nous pouvons voir que pour les patients, elle est une ressource afin d'affronter la vie de tous les jours et les problèmes découlant de ce trouble psychique.

MOTS CLEFS

Spiritualité - Schizophrénie - Psychologie - Effets

REMERCIEMENTS

*À ma famille qui m'a donné la possibilité de croire à l'impossible et à l'invisible.
À mes amis qui me permettent de me remettre en question.*

À mon référent thématique : Régis Volluz, pour sa souplesse et sa disponibilité

À mon directeur d'institution : André Naudin, pour sa philosophie et son ouverture d'esprit

À mon praticien formateur : Yann Bourban, pour son encouragement et son soutien en toutes circonstances.

Avertissement

«Les opinions émises dans ce document n'engagent que leur auteure, qui atteste que ce document résulte de son propre travail.»

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	1
1.1 CADRE DE RECHERCHE	1
1.1.1 INFORMATION & ILLUSTRATION DE LA THÉMATIQUE	1
1.1.2 THÉMATIQUE TRAITÉE	1
1.1.3 INTÉRÊT PRÉSENTÉ POUR LA RECHERCHE.....	2
1.2 PROBLÉMATIQUE.....	3
1.2.1 QUESTION DE DÉPART	3
1.2.2 PRÉCISIONS ET LIMITES POSÉES À LA RECHERCHE	3
1.2.3 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	4
1.3 CADRE THÉORIQUE	4
1.3.1 PSYCHOLOGIE, PSYCHOPATHOLOGIE ET PSYCHIATRIE	4
1.3.2 LA SCHIZOPHRÉNIE	5
1.3.3 LA SPIRITUALITÉ.....	6
1.4 CADRE D'ANALYSE	7
1.4.1 TERRAIN DE RECHERCHE ET ÉCHANTILLON RETENU.....	7
1.4.2 MÉTHODE DE RECHERCHE	8
1.4.3 RECUEIL DES DONNÉES.....	8
2. DÉVELOPPEMENT	10
2.1 SPIRITUALITÉ	10
2.1.1 EXPÉRIENCE SPIRITUELLE ET POINT DE VUE	10
2.1.2 STRATÉGIE D'ADAPTATION ET RECHERCHE DE SENS	12
2.2 PSYCHOLOGIE	13
2.2.1 MISE AU POINT POUR LE PRATICIEN.....	15
2.2.2 CARL GUSTAV JUNG & SIGMUND FREUD	17
2.3 SCHIZOPHRÉNIE.....	18
2.3.1 ORIGINES DU TROUBLE SCHIZOPHRÉNIQUE	19
2.3.2 SYMPTÔME DE LA MALADIE MENTALE.....	20
3. CONCLUSION.....	21
3.1 RÉSUMÉ ET SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE	21
3.2 LIMITES DU TRAVAIL	22
3.3 PERSPECTIVES D'AVENIR.....	22

3.4 REMARQUES FINALES.....	23
4. BIBLIOGRAPHIE.....	25
5. ANNEXES.....	1
5.1 ANNEXE II - LISTE DES RÉFÉRENCES.....	1
5.2 ANNEXE III - DSM-IV - CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE LA SCHIZOPHRÉNIE.....	3

1. INTRODUCTION

1.1 CADRE DE RECHERCHE

1.1.1 INFORMATION ET ILLUSTRATION DE LA THÉMATIQUE

On peut observer un intérêt croissant pour la question de la spiritualité face à la science, dans notre société actuelle. En effet, depuis maintenant quelques années, de plus en plus d'études sont menées afin de connaître la frontière entre la psychopathologie et l'expérience spirituelle, entre autres dans les diagnostics de trouble schizophrénique. Des études empiriques concernant l'importance de la spiritualité pour le bien-être de la santé mentale voient le jour.

Nous pouvons citer comme exemple le psychiatre Carl Gustav Jung, qui a développé une théorie selon laquelle la dimension spirituelle est nécessaire à l'être humain. En contradiction avec la théorie de Freud, qui pense que l'être humain est voué au déchirement intérieur permanent, Jung pense que le vrai pouvoir vient de l'esprit. Il apporte une vision plus positive sur le chemin de l'harmonie, pour lui l'intuition « **fonction non rationnelle de la psyché** » (C. G. Jung, cité dans I. Taube, s.d.) est aussi essentielle que la pensée rationnelle.

J'ai pu, au travers de mon expérience et des liens créés avec certains résidents au sein du CAAD¹, me rendre compte que la religion ou toutes autres croyances pouvaient les amener à prendre leur situation de manière plus positive. Je me pose alors la question à savoir si ces pratiques ou croyances ne seraient pas bénéfiques à certains, afin de leur permettre de se décharger et ainsi de remettre leur condition dans les mains de quelque chose de plus grand.

Au sein de l'institution dans laquelle je travaille, j'ai souvent entendu dans le cercle pluridisciplinaire qu'il valait mieux ne pas entrer dans des sujets personnels, dont la spiritualité fait partie, c'est une manière de ne pas alimenter certains délires en lien avec un trouble psychique. Cependant, un certain nombre d'études (P. Huguelet, 2006, J.-C. Mouttet, 2010) tendent à prouver qu'elle pourrait être bénéfique dans l'acceptation et même une possible rémission de la maladie.

1.1.2 THÉMATIQUE TRAITÉE

Après quelques années à côtoyer une population atteinte entre autres de trouble schizophrénique, je me rends compte que la spiritualité est et reste un thème abordé par une grande majorité. Qu'elle soit un symptôme de la maladie, faisant partie d'un délire ou qu'elle vienne d'une éducation, elle est présente dans la plupart des cas que j'ai pu rencontrer. D'après mes observations et quelques conversations avec des professionnels, il est possible

¹ CAAD : Le Centre d'Accueil pour Adultes en Difficulté est une Fondation de droit privé reconnue d'utilité publique, située à Saxon en Valais. Le CAAD prend en charge des hommes et des femmes (dès 18 ans) venant de toute la Suisse romande. Généralement, ces personnes ont épuisé toutes les autres possibilités de soutien offertes par les diverses instances. Le CAAD accueille des personnes souffrant le plus souvent de troubles psychiatriques, somatiques, sociaux ou découlant d'une addiction. Il accueille des placements civils sur un mode volontaire ou dans le cadre d'un placement à fin d'assistance. Il admet également des personnes sous autorité pénale. (CAAD, 2015)

de distinguer au moins deux sortes de spiritualités, celle qui semble plutôt néfaste et se manifeste par des délires le plus souvent persécutoires, et celle qui semble bénéfique et qui permet à la personne d'accepter sa condition et d'ainsi mieux la vivre.

La question que je soulève au travers de ce mémoire est dans quelle mesure un accompagnement et une croyance spirituelle peuvent aider lorsqu'un trouble psychique tel que la schizophrénie est diagnostiqué. Il est évident que la spiritualité touche à la sphère privée d'une personne, mais étant moi-même une personne ouverte à la question, j'ai pu, à de nombreuses reprises, aborder ce thème avec les personnes que nous accompagnons. Nous fonctionnons avec un concept pédagogique centré sur la personne, nous privilégions le lien avant tout, afin d'établir une relation de confiance, c'est ainsi que naturellement des sujets personnels entrent tôt ou tard en ligne de compte.

Je n'ai jamais particulièrement cherché à venir sur le sujet, cela s'est fait de manière spontanée, comme si c'était un besoin d'aborder des sujets plus profonds et ainsi de comprendre ou comparer un point de vue. D'un autre côté, j'ai pu lire à plusieurs reprises que le sujet de la spiritualité paraît récurrent dans les délires en lien avec ce trouble. Ce qui est difficile à déceler est dans quelle condition, ou contexte elle peut être bénéfique ou non et pourquoi.

1.1.3 INTÉRÊT PRÉSENTÉ POUR LA RECHERCHE

Côtoyant depuis quelques années le monde de la psychiatrie, je me suis toujours interrogée sur les délires à caractère spirituel. Comment peut-on distinguer un délire et une croyance saine et aidante ? Dans quelle mesure la spiritualité intervient-elle dans ce genre de trouble et quels peuvent être ses effets dans l'acceptation de la maladie ? Après plusieurs conversations, j'ai pu découvrir que la plupart des schizophrènes ont des croyances, pour beaucoup elles restent des croyances judéo-chrétiennes et pour une petite partie il semble qu'elle prenne d'autres traits.

Mon interrogation se situe également du côté de la psychiatrie et la psychologie, à savoir, quelle est sa position concernant la spiritualité et est-ce un sujet abordé dans les entretiens avec les patients. Peut-on imaginer que certains spécialistes voient l'être humain dans son ensemble, soit dans ses quatre dimensions, biologique, psychologique, sociale et spirituelle. Ma question est également de comprendre si cet aspect est pris en compte et encouragé, que peut-on mettre en place afin d'offrir un accompagnement plus large lors d'une telle maladie.

Pourrait-on penser que dans la mesure où la spiritualité chez un schizophrène est considérée comme saine, nous pourrions leur offrir la possibilité voire les encourager à parler de ce sujet et de pouvoir ainsi leur permettre une écoute plus large. Il semblerait que grand nombre de psychologues, à l'heure actuelle, n'intègrent pas la dimension spirituelle dans leur pratique professionnelle, n'y a-t-il pas là un problème car dans ce cas la spiritualité ne peut pas être abordée.

Depuis quelques décennies certains tentent à prouver que la spiritualité peut être bénéfique dans l'acceptation de toute maladie, qu'elle soit physique, mentale ou psychologique. Il me semble intéressant de pouvoir découvrir ces études et comprendre un peu mieux la schizophrénie et peut-être trouver une manière d'accompagner au mieux des personnes souffrant de troubles psychiques.

1.2 PROBLÉMATIQUE

1.2.1 QUESTION DE DÉPART

Ma question de départ a évolué à maintes reprises, il m'a fallu un certain temps afin de définir la question qui me semblait idéale afin de faire comprendre au mieux quel en est son sens et son interrogation, c'est pourquoi j'ai choisi de parler des effets de la spiritualité :

« Quels sont les effets de la spiritualité sur une personne atteinte d'un trouble schizophrénique ? »

1.2.2 PRÉCISIONS ET LIMITES POSÉES À LA RECHERCHE

Psychologie, psychopathologie et psychiatrie

La psychiatrie et la psychologie sont en constante évolution, elles réunissent plusieurs courants de pensée, mais se caractérisent comme la science de l'âme. Dans la mesure où elles s'inscrivent dans une idée implicite de métaphysique, il me semble évident d'aborder la question sous cet angle également. Elles mêlent la philosophie à la science et ainsi rejoignent complètement le thème abordé ici. La philosophie et la psychiatrie traitent d'un équilibre entre corps et esprit et ainsi s'intéressent aux émotions, phénomènes mentaux et comportement. D'un autre côté, elle tente de manière scientifique de reprendre les questions portées par la philosophie, deux points de vue en adéquation avec mon travail. Je n'aborderai cependant pas de théorie ou de courant de pensée en particulier, je prendrai les sujets en fonction de mon questionnement, c'est pourquoi certains thèmes seront abordés et d'autres pas du tout.

La schizophrénie

La schizophrénie sera abordée dans son sens le plus large, il existe plusieurs classifications de ce trouble cependant elle découle presque toujours d'un trouble psychique sévère et chronique. Je me concentrerai sur les symptômes dits positifs et négatifs de la schizophrénie, c'est plus au niveau de cette caractéristique du trouble psychotique que nous trouverons certaines réponses. Les délires hallucinatoires ou mystiques sont actuellement analysés. Cependant, je n'entrerai pas dans les sous types de la schizophrénie comme le type paranoïde, le type désorganisé, ou encore le type catatonique.

La spiritualité

Discutée par des philosophes, les écrivains, les théologiens, les sociologues, les psychologues et les psychiatres, la question de la spiritualité est un concept bien vaste dont la définition ne fait pas l'unanimité. La spiritualité est un concept si vaste qu'il y a autant d'interprétation qu'il y a d'êtres humains sur la planète, cependant il semble plus simple d'aborder le thème sous l'angle de l'éveil spirituel ou du parareligieux. Je n'évoquerai pas à proprement parler des religions judéo-chrétiennes et autres, même si certains textes y font référence. Je me contenterai également d'évoquer des points de vue, plutôt qu'une quelconque vérité.

1.2.3 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Ce chapitre a quelque peu évolué, en lien avec le changement de ma question de départ, il me semblait plus juste d'aborder la spiritualité en lien avec la schizophrénie. C'est un sujet que j'ai trouvé beaucoup plus intéressant à travailler, car il rejoint mieux ma pratique professionnelle.

Objectifs théoriques :

- * Travail de recherche afin de définir les concepts de base soit : la psychologie, la psychopathologie et la psychiatrie.
- * Travail de recherche afin de définir la schizophrénie
- * Travail de recherche afin de définir la place de la spiritualité et ses effets lors d'une atteinte par un trouble psychique.

Objectifs pratiques :

- * Trouver les différentes approches de la psychologie, la psychopathologie et la psychiatrie en lien avec la spiritualité ;
- * Comprendre les différences entre bienfaits et méfaits de la spiritualité dans un trouble schizophrénique ;
- * Relever les points négatifs de la spiritualité dans un trouble schizophrénique ;
- * Relever les bénéfices de la spiritualité dans un trouble schizophrénique.

1.3 CADRE THÉORIQUE

1.3.1 PSYCHOLOGIE, PSYCHOPATHOLOGIE ET PSYCHIATRIE

Il a été compliqué de faire des parallèles entre la psychologie, la psychopathologie et la psychiatrie, bien qu'ayant la même racine étymologique toutes trois traitent les maladies mentales de manière différente. Pour faire un résumé, voici une note tirée d'un cours de psychologie afin de clarifier un peu la question :

C'est dans sa relation avec la psychiatrie que la psychopathologie peut s'envisager en termes plus précis. La psychiatrie, ou la médecine mentale sont des branches de la médecine dont l'objet consiste dans l'étude et le traitement des maladies mentales. D'un point de vue différent, les psychopathologies, ou pathologie mentale, constituent une branche de la psychologie en même temps qu'une partie de la psychiatrie : elle en représente le versant théorique complémentaire, ou encore, peut-on dire, « la théorie de la pratique (Bourdieu) » (M. Samacher, 2005, p. 37)

Dans la mesure où ces trois disciplines se rejoignent, il m'est plus facile de prendre tel ou tel angle selon le sujet abordé. Parfois, l'une ou l'autre discipline répond le mieux à mes questionnements, c'est pourquoi j'ai préféré ne pas les dissocier, elles font toutes trois partie d'un développement qui découle d'une même logique. Il est intéressant de regarder l'étymologie de ce mot, pour comprendre en quoi il interagit avec ma question de départ, voici pour la psychologie ce qui est dit :

La psychologie est née de la philosophie et de la médecine. Platon et Aristote développèrent leur conception de ce que l'on n'appelait pas encore le psychisme. Ils posèrent d'emblée une problématique qui ne cessera de traverser toute l'histoire de la psychologie : les rapports entre corps et esprit. (Les origines de la psychologie, s.d.)

On peut rapidement comprendre à travers cet extrait que ces disciplines traitent des relations et interactions du corps et de l'esprit, on peut alors estimer que ces deux choses font partie d'un tout et définissent l'être humain dans son ensemble.

C'est pourquoi il me semble plus que pertinent de l'aborder dans mon document, de plus nous pouvons noter que depuis peu les classifications du DSM ont quelque peu changé pour enfin distinguer l'expérience spirituelle et religieuse, de la maladie mentale.

En 1994 [...] une nouvelle catégorie est créée dans le DSM-IV (l'outil diagnostique nord-américain et anglo-saxon en santé mentale) afin de distinguer l'expérience spirituelle et religieuse de la maladie mentale. Cette modification est majeure. Elle renoue avec la prise en compte du religieux en santé mentale qui, selon Dein (2005), a été progressivement occulté au XIXe siècle pour devenir tabou durant la majeure partie du XXe, à la fois en psychiatrie et en psychologie. Ce rejet est expliqué par le cadre de pensée positiviste, la difficulté à mesurer l'expérience religieuse et la déclaration de Freud concernant le caractère psychopathologique de celle-ci. (V. Béguet, 2011, pp. 220-221)

On peut donc en déduire que depuis un certain temps les expériences religieuses sont à nouveau abordées d'une manière non pathologique et ne sont plus considérées comme un délire, des hallucinations, découlant simplement de symptômes liés à un trouble psychique. Ce qui amène également une interprétation plus nuancée, lors de trouble schizophrénique, de la dimension spirituelle, elle n'est alors plus reléguée uniquement au plan de délire ou de symptôme.

1.3.2 LA SCHIZOPHRÉNIE

« La schizophrénie est un mot d'origine grecque qui se compose de deux éléments : *σχίζειν* (*schizein*) - le fractionnement - et *φρῆν* (*phrèn*) - l'esprit. » (Wikipédia, Schizophrénie, s.d.), il s'agit d'une scissure, d'un découpage des fonctions mentales. Eugen Bleuler², psychiatre zurichois, contestera le terme anciennement employé de « démence précoce » et le remplacera en 1908 par schizophrénie, il souhaite ainsi illustrer une idée de fragmentation de l'esprit. Ce trouble ne se déclare pas chez tous les malades de la même manière, chaque personne atteinte vit une expérience différente.

Ce trouble affecte 1% de la population mondiale, selon l'OMS, pourtant il est encore difficile d'en connaître les origines. Afin de diagnostiquer une telle maladie, les psychiatres se servent du DSM-IV³, qui est un manuel qui classifie un certain nombre de troubles mentaux, dont la schizophrénie fait partie.

² Eugene Bleuler (1857-1939) Psychiatre suisse, né à Zurich, professeur de psychiatrie à l'université de sa ville natale et directeur du célèbre hôpital psychiatrique du Burghölzli. Marqué par les travaux de psychophysiologie de Wundt et par les idées de Freud, qui lui furent transmises par Jung, alors son assistant, Eugen Bleuler est surtout connu par sa mise en question du concept nosologique de « démence précoce ». (Encyclopaedia Universalis, Eugene Bleuler, s.d.)

³ DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA) (Wikipédia, DSM-V, s.d.)

Je remarque que certains thèmes reviennent souvent lorsque l'on parle de délire sous le point de vue de symptôme, cependant je m'intéresse là plus aux « délires »⁴ à caractère mystique. C'est un sujet souvent abordé par les personnes atteintes d'un trouble schizophrénique, cependant il est difficile de comprendre où se trouve la limite entre croyance et délire. C'est pourquoi il me semble intéressant de tenter de comprendre les effets que peuvent avoir certaines croyances ou pratiques spirituelles ou religieuses dans le cas d'un trouble schizophrénique.

1.3.3 LA SPIRITUALITÉ

Nous pourrions résumer la spiritualité en un ensemble de croyances inculquées ou acquises avec le temps, qui peuvent varier d'une personne à une autre. La définition du dictionnaire est assez intéressante dans la mesure où elle fait référence aux valeurs morales et il me semble que c'est un sujet important. « *Qualité de ce qui est esprit ou âme, concerne sa vie, ses manifestations ou qui est du domaine des valeurs morales.* » (Centre National de Ressources textuelles et lexicales, s.d.).

De là nous pouvons imaginer qu'elle est reliée à une religion, mais nous pouvons ajouter à cela les croyances non rattachées aux religions, qui incluent ce qu'on appellera le « Parareligieux ». Cela englobe les mouvements spirituels du 20 et 21^e siècle entre autres, qui parlent d'éveil spirituel par des pratiques ou croyances non rattachées aux religions connues. La spiritualité reste une idée subjective, ayant chacun une conception différente des croyances qui peuvent s'y rattacher. Donc je me contenterai de rester dans le cadre des religions et croyances propres à notre région et notre temps.

Lors de mes recherches, il me faut un certain temps afin de trouver une définition du terme « spiritualité », qui soit satisfaisante. Il est cependant important pour moi de faire une distinction entre religion et spiritualité, le premier représente une entité sociale, quant au second elle concerne un attribut propre à chacun. Voici une définition que j'ai trouvée intéressante faite par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) :

On qualifie de "spirituels" les aspects de la vie humaine liés aux expériences qui transcendent les phénomènes sensoriels. Ce n'est pas la même chose que le - religieux -, quoique pour de nombreuses personnes la dimension spirituelle de leur vie comporte un élément religieux. L'aspect spirituel de la vie humaine est souvent perçu comme ayant un rapport avec le sens et le but de l'existence... (Olfa Mandhouj, 2015, pp. 7-8)

La spiritualité est de l'ordre de la foi et des sentiments, elle est en partie un objet de la pensée. Le spirituel est du domaine des émotions, il n'est pas régi par un quelconque modèle unique. Il donne à l'être humain un sens à sa vie et pour d'autre il permet également d'expliquer certains phénomènes. Sur le long terme, c'est également une façon de se questionner sur la vie, de se remettre en question et d'évoluer sur le « bon chemin ».

⁴ Délire : le délire manifeste un défaut de perception ou d'interprétation de la réalité. (D. Thibault, 2011, p. 2)

1.4 CADRE D'ANALYSE

Dans un premier temps, j'ai voulu traiter de la place de la spiritualité au sein des institutions de Suisse romande, cependant ayant envie de mettre au centre le sujet de la spiritualité et ses bénéfiques, je me suis rapidement ravisée. Dans la mesure où chaque institution a un fonctionnement et un cadre défini depuis son commencement, il m'a semblé difficile de traiter le sujet sans me confronter à des points de vue très arrêtés. Lors de mes premières recherches, je me suis rapidement rendu compte que le contexte ne me convenait pas, c'est pourquoi j'ai préféré cibler la schizophrénie.

Travaillant avec des personnes atteintes de ce trouble et ayant eu des questionnements depuis le début de ma pratique sur la question spirituelle, il semblait évident que ce sujet serait plus en adéquation avec mes véritables réflexions. Finalement après plusieurs remises en question, j'en arrive à la conclusion qu'il est plus simple de traiter mon sujet en me basant sur une recherche bibliographique, d'autant plus du fait que la question de la spiritualité est un sujet bien vaste dont la définition ne fait pas l'unanimité.

1.4.1 TERRAIN DE RECHERCHE ET ÉCHANTILLON RETENU

Pour ce travail, j'ai pris le temps de parler de mon sujet avec des personnes qui me semblaient les plus à même de m'aiguiller et me permettre d'y voir plus clair. J'ai eu l'occasion de débattre de la question avec M. Naudin, Directeur du CAAD, anciennement pasteur et Mme Naudin, psychologue de l'institution dans laquelle je travaille. J'ai ainsi pu trouver deux points de vue que tout oppose en théorie. Il est vrai que lors de ma conversation avec M. Naudin, nous avons plus abordé de manière philosophique le thème de la spiritualité en lien avec la schizophrénie, quant à Mme Naudin elle a abordé la question d'un point de vue purement psychologique et médical. Mais cela m'a permis de faire des liens et m'en servir pour mes recherches, c'est alors que j'ai décidé de cibler la schizophrénie et la spiritualité.

Pour mes recherches, j'ai essayé de trouver un maximum d'informations, j'ai lu des ouvrages, des études, des recherches et expériences scientifiques, des statistiques, j'ai tenté de faire un tri méthodique de tout cela et j'ai ainsi pu trouver une logique d'organisation. J'ai fait un travail de recherche sur les différents aspects de ma question :

- * Études et ouvrages d'un point de vue psychologique, et scientifique ;
 - ✓ Manuel de psychiatrie et psychologie en lien avec la schizophrénie ;
 - ✓ Description de la schizophrénie et de ses symptômes ;
 - ✓ Description des points de vue sur la question en lien avec la psychologie, la psychopathologie et la psychiatrie ;
- * Ouvrage sur les croyances et pratiques spirituelles et religieuses ;
 - ✓ Définition de la spiritualité ;
 - ✓ Descriptions des courants de pensées spirituelles ;

Très vite, je me suis heurtée à certaines limites, le sujet n'est encore pas complètement accepté du point de vue scientifique et seul quelques-uns abordent la question des effets qu'a la spiritualité lors de troubles schizophréniques. D'autre part, les effets bénéfiques que peut avoir la spiritualité ne sont pris au sérieux que depuis peu. J'ai pu trouver beaucoup

d'écrits et d'études sur la question (J.-C. Mouffet, O. Mandhouj, V. Béguet⁵) de plus en plus la science s'intéresse aux impacts des pratiques religieuses ou des pratiques d'éveil spirituel.

1.4.2 MÉTHODE DE RECHERCHE

La spiritualité est un sujet bien plus vaste que ce que j'avais imaginé en me lançant dans cette recherche, il a fallu rester le plus large possible afin de pouvoir trouver un maximum d'apports théoriques. C'est cependant un thème particulièrement vague, il a été compliqué dans un premier temps, de rester objective et de ne pas mêler mon propre point de vue à la recherche et ainsi de ne pas en influencer la démarche et les résultats. Dans un second temps, je réalise que selon les écrits elle change de forme, elle s'adapte au modèle culturel ainsi qu'aux us et coutumes de la société dans laquelle elle évolue.

Dans un premier temps, j'ai défini les axes sur lesquels je me baserai pour ce travail en fonction de la thématique traitée, mes principaux axes me permettent d'orienter mon travail et ainsi de développer ma question. Les axes sont les suivants :

- * **Psychologie :** Mise au point pour le praticien
Abords des théories de Jung et Freud sur le spirituel.
- * **Schizophrénie :** Symptôme de la maladie mentale
- * **Spiritualité :** Expérience et point de vue
Stratégies adaptatives et recherche de sens

J'ai choisi ces axes, car ils influencent tous directement, d'une manière ou d'une autre, sur les effets de la spiritualité lors d'un trouble psychique. D'un côté, la psychologie traite les symptômes physiques et mentaux, la spiritualité quant à elle aide à accepter la maladie et à évoluer. De plus, grâce à l'avancée de la science, il est possible désormais de mieux faire la distinction entre le délire et les expériences spirituelles. (D. Thibault, 2011, V. Béguet, 2011)

Selon moi, ces trois thèmes sont imbriqués car ils sont en lien, c'est ce qui me permettra de mieux comprendre les enjeux de la question. D'autre part, il me semble évident de m'intéresser à la pratique du praticien ou encore à quelques théories psychologiques afin de comprendre quelles sont les véritables possibilités d'action dans ce domaine et ce qui a déjà été étudié. Les symptômes me permettent de mieux comprendre la maladie et ainsi de pouvoir faire un lien entre ce qui retourne du délire et ce qui est considéré comme une expérience spirituelle. De plus, cette manière de faire me permet de mesurer la dimension de chaque thème dans un contexte bien précis qui est le trouble schizophrénique.

1.4.3 RECUEIL DES DONNÉES

Je me suis servie d'une carte heuristique afin de pouvoir définir correctement la spiritualité afin de baliser mes recherches et de ne pas m'étaler. Le sujet est vaste et il est vrai que sa définition a été ce qui a pris le plus de temps. À travers mon travail, j'ai tenté de délimiter au mieux le cadre afin de rester sur un concept répondant à ma question de départ.

Une fois la question définie et les axes trouvés, j'ai lu un certain nombre d'ouvrages (C. G. Jung, A. Jollien, B. Blin, B. Chavas, R. Shankland⁶) cependant peu m'ont servi dans leur

⁵ Annexe III : Liste des références

totalité. Il a été difficile de trouver des livres allant dans le sens de ma question, la question est parfois abordée, mais dans un seul chapitre ou comme introduction à une étude bien plus vaste, c'est pourquoi je me suis également servie de mémoires universitaires (J.-C. Mouttet, 2010, O. Mandhouj, 2015, V. Béguet, 2011) et autre afin de pallier le manque d'ouvrages sur la question.

J'ai décidé d'imprimer les dossiers trouvés afin que la sélection soit plus facile à effectuer, cela m'a permis de classer par pertinence les sujets trouvés. Je me suis servie de couleur dans les documents pour répertorier les sujets et les mots clefs pour ma recherche. Cependant de par ma façon de fonctionner il a été difficile de rester méthodique pour ce travail, j'ai parfois une organisation quelque peu anarchique, et j'ai besoin de pouvoir jongler avec les écrits trouvés et les idées, ce qui parfois peut me mener à m'emmêler dans ma démarche. De plus, peu d'avis se rejoignent, du moins ils ne sont pas abordés sous le même angle, le tri n'a donc pas toujours été possible à faire, j'ai à ce moment-là simplement gardé les idées trouvées en lien avec le sujet abordé dans ce document.

⁶ Annexe III - Liste de références

2. DÉVELOPPEMENT

Mon développement a évolué avec l'avancée de mon travail, dès le départ il a fallu poser une ligne à suivre, cependant cette ligne s'est quelque peu modifiée tant le sujet est controversé et vaste. La marche à suivre est venue en dernière instance et il m'a fallu de nombreuses lectures pour apercevoir la conclusion de mon mémoire.

Il m'a semblé logique de commencer avec la spiritualité, car elle est l'objet central de ma recherche. Tout d'abord, quelques expériences spirituelles vécues seront apportées afin de comprendre ce que cela sous-entend et ainsi apporter des témoignages, puis de pouvoir conclure par le sens que l'on peut trouver au travers de la spiritualité lorsque l'on vit avec un trouble psychique. Par la suite, j'aborde la question de la schizophrénie cependant j'ouvre suffisamment le cadre afin que l'on puisse l'analyser tant d'un point de vue médical que spirituel et pour finir la psychologie est abordée d'un point de vue médical, pour ainsi apporter un avis scientifique.

2.1 SPIRITUALITÉ

Voici une brève description de la spiritualité afin de comprendre au mieux le contexte dans lequel je la situe. La spiritualité est du domaine des croyances, qu'elle soit en lien avec une religion ou non. C'est une quête de sens et d'espoir et elle peut prendre des formes différentes selon qui emploie une telle démarche. Elle sert également au développement personnel, à se poser des questions et à tenter d'y répondre. Elle tente dans une certaine mesure également à répondre aux mystères de la vie.

Notre culture, notre éducation ou simplement le pays dans lequel nous sommes venus au monde, fait que la spiritualité peut prendre différentes formes. Elle est influencée par l'histoire de notre pays ou de notre continent, influencée par nos familles et nos proches qui nous transmettent leurs croyances et finalement elle évolue avec le temps en lien avec nos propres expériences vécues, nos recherches et questionnements personnels.

2.1.1 EXPÉRIENCE SPIRITUELLE ET POINT DE VUE

Depuis peu, nous assistons à une réémergence spirituelle dans diverses traditions, telle qu'expériences mystiques, initiations chamaniques, expériences paranormales, spiritisme et autre. Elles se caractérisent par de nombreux phénomènes que nous pourrions relier aux symptômes schizophréniques, comme les visions, le fait d'entendre des voix, une sensation de présence énergétique ou la perte de contact avec le monde matériel. Lors de ces phases les personnes peuvent ne plus fonctionner d'un point de vue social, on peut observer un repli sur soi-même durant ces « crises spirituelles » ce qui pourrait mener à un diagnostic de psychose.

En contrepartie, on ne peut pas dire que toutes les psychoses diagnostiquées sont dues à un éveil spirituel, on ne peut nier qu'il existe effectivement des troubles purement pathologiques. Le mysticisme se comprend par le sentiment d'une révélation, néanmoins cette transition ramène rapidement la personne à une pensée sociale commune, ce retour à la normale n'est pas de la volonté de la personne. Les expériences peuvent être interprétées différemment selon le contexte ou la façon dont l'expérience est vécue. À la différence, les

points divergents de l'expérience et appartenant à une pathologie seraient la rigidité et l'expérience répétée dans le temps.

L'expérience spirituelle comporte une dissolution de la barrière entre soi et l'absolu et peut donner une vision de la réalité bien au-delà de ce que la critique rationaliste peut accepter (Dein 2010). Sa description se trouve dans les textes des mystiques religieux (notamment Saint Jean de la Croix, sainte Thérèse D'Avila, saint François d'Assise), mais aussi dans les textes sur la folie ; toutefois, cette dernière est vécue négativement. Au-delà de ces différences, le contenu et la forme des expériences sont similaires, incluant des délires apparents, des changements radicaux de croyances, des hallucinations visuelles et auditives, des comportements étranges et le retrait social. (V. Béguet, 2011, p. 223)

Nous pouvons constater qu'il y a beaucoup de points communs entre expérience spirituelle et symptôme d'une psychose, nous pouvons ainsi comprendre qu'il est difficile de faire la distinction entre les deux. Pour toutes deux, il est plus ou moins question d'hallucinations, cependant pour une catégorie elles tiennent de la vision mystique, quant à l'autre elle serait plutôt du domaine des symptômes d'une psychose. C'est pourquoi nous pouvons aisément imaginer que les limites entre expérience et délire sont difficiles à trouver, il n'y a rien de rationnel dans l'expérience spirituelle, c'est pourquoi selon qui interprète, il peut facilement les prendre pour une psychose. Nous verrons par la suite que la question d'interprétation peut faire la différence et varie selon la culture ou encore les croyances de chacun.

Point de vue

Lors de mes recherches, j'ai trouvé une étude menée par le Professeur J. Naudin, qui s'intéresse aux hallucinations auditives, vécues par 70% des personnes atteintes de schizophrénie. Lors de cette étude, une chercheuse en anthropologie, Tanya Luhrmann, est citée, car elle mène une enquête comparative, en 2012, sur le teneur des hallucinations auditives. Vingt personnes sont recrutées, via les hôpitaux psychiatriques, toutes atteintes de schizophrénie, ils sont cependant de culture et de pays différents, nous retrouvons l'Inde et l'Amérique. Les questions posées lors de cette enquête sont :

- *la phénoménologie : combien, à quelle fréquence, sous quelle forme sensorielle ?*
- *est-ce qu'ils connaissent ces voix, est-ce qu'ils peuvent les contrôler ?*
- *est-ce qu'elles sont inquiétantes, et pourquoi ?*
- *est-ce que les messages sont positifs ou négatifs ?*
- *est-ce que ces voix sont internes où ont-ils la sensation qu'elles proviennent de l'extérieur*

Il est intéressant de voir que les troubles psychiques ne sont pas interprétés de la même manière selon le pays ou l'éducation que nous avons en héritage. J'ai pu lire que même les hallucinations auditives ne sont pas perçues de la même manière selon le continent. En Amérique, les voix seraient plutôt violentes et négatives, mais pour l'Inde les voix seraient familières et positives, ce qui mène à penser que selon le pays ce trouble n'est pas forcément interprété de la même manière.

Les Américains ont tendance à se conformer au diagnostic, se reconnaissent dans les descriptions de la maladie et attendent des spécialistes un traitement médicamenteux adapté. Pour eux, entendre des voix implique une idée de folie, c'est pourquoi ils préfèrent ne pas évoquer la question, surtout dans la mesure où l'expérience est presque toujours désagréable.

14 sur 20 ne connaissent pas les voix qu'ils entendent

2 entendent des voix de personnes célèbres - qui peuvent changer -

2 entendent des voix de personnes peu sympathiques

2 entendent leur père ou beau-père... (qui les avaient battus)

Pour les Indiens entendre des voix est relié au monde spirituel et est considéré comme une attaque, ils préfèrent parler de sorcellerie plutôt que de maladie psychique. La plupart du temps, ils connaissent les voix qu'ils entendent, contrairement aux Américains, mais surtout les voix, qui peuvent être celles de Dieu entre autres, d'un ami ou d'un voisin, sont plutôt bienveillantes. Si toutefois les voix devaient être malveillantes, alors une autre voix interviendrait afin que la personne n'y prête pas attention. Pour les Américains, ce qui semble être une vague lueur dans un monde de voix sombres, sont pour les Indiens à 80% des voix positives.

2.1.2 STRATÉGIE D'ADAPTATION ET RECHERCHE DE SENS

Des stratégies d'adaptation sont adoptées par l'ensemble des personnes atteintes de schizophrénie, quelles qu'elles soient afin de contrer un maximum les symptômes et tenter de garder une vie plus ou moins normale. Il en existe plusieurs et elles varient en fonction des personnes, cependant nous pouvons voir qu'éviter les contextes pouvant amener du stress, avoir une occupation ou des loisirs permettent de se décentrer et bien évidemment les pratiques spirituelles et croyances en font partie et peuvent également participer à l'acceptation de la maladie lorsque le diagnostic est posé. D'un autre côté, la spiritualité peut également être employée comme stratégie d'évitement.

Nous pouvons constater que lors de psychose, de nombreuses personnes se rattachent à des figures ou des pratiques spirituelles afin de mieux accepter leur condition ou au contraire d'y échapper. Dans de nombreux cas, soit pour 70 à 80% des patients, le fait d'avoir des croyances ou des pratiques spirituelles permet de mieux affronter les problèmes ou frustrations rencontrés lors d'une psychose. À travers cette manière de faire le sens et le but de la vie est conservé et permet aux personnes de les aider à garder espoir, sans quoi il serait compliqué de continuer de se battre. À travers plusieurs lectures de témoignages, j'ai pu relever que dans la plupart des cas le but des croyances spirituelles est une façon de se dépasser et de garder ainsi une vie supportable. (J.-C. Mouttet, 2010, V. Béguet, 2011)

Face à des expériences qui remettent en question toute la logique naturelle, il peut paraître évident d'avoir recours à des logiques surnaturelles pour tenter de leur donner du sens. [...] Quelles que soient les conséquences au niveau de la santé psychique, les croyances surnaturelles ou spirituelles apparaissent comme des moyens privilégiés pour tenter de faire face aux défis existentiels que représentent les expériences psychotiques. (Dr I. Rieben, s.d., p. 10)

D'un autre côté, de plus en plus de psychologues et psychiatres estiment qu'il est nécessaire de prendre en compte la dimension spirituelle des patients afin de permettre de suivre et d'aider au mieux les personnes en les encourageant, dans la mesure où les croyances sont bénéfiques pour l'évolution de la maladie. Les Anglo-saxons sont les précurseurs, depuis le 20^e siècle, dans le domaine de la recherche scientifique pour ce domaine.

L'importance du potentiel thérapeutique que sont les aspects religieux et spirituels dans les troubles psychiques prône pour l'intégration de la spiritualité dans le

traitement en santé mentale. [...] (Cela prend appui) sur un nombre croissant de preuves qui montrent des résultats bénéfiques des approches religieuses et spirituelles dans les troubles psychiatriques en ce qui concerne : la perception de la spiritualité comme une dimension humaine unique, qui rend la vie sacrée et significative, qui est une part essentielle de la relation médecin, patient, et du processus de guérison. (J.-C. Mouttet, 2010, p. 10)

Il est important de trouver du sens même lorsque l'on est face à un diagnostic de trouble psychique, lors d'une schizophrénie beaucoup se sentent anéantis, en colère et refusent d'accepter cet état de fait. Il y a un certain nombre de stéréotypes en lien avec cette maladie qu'il faut affronter, il faut également pouvoir retrouver l'envie de continuer et de s'engager afin de garder espoir dans une telle situation.

Une des difficultés rencontrées par les patients est de prévenir et réparer les atteintes de la maladie sur la vie sociale, la schizophrénie fait peur et beaucoup de fausses idées circulent, comme le dédoublement de la personnalité ou encore la violence. C'est pourquoi une personne atteinte de schizophrénie doit affronter les jugements, la persécution, l'isolement et la marginalisation. La spiritualité peut faire partie de la réponse afin de pouvoir gérer cette situation et ainsi reprendre une vie que l'on dira normale.

La fonction psychologique du religieux est celle de soulager l'être humain lorsqu'il doit faire face aux problèmes existentiels, en lui permettant d'en reconstruire le sens et de les rendre plus supportables. (Dr I. Rieben, s.d., p. 10)

Nous ne pouvons cependant pas négliger le fait que croyances et spiritualité peuvent également être néfastes et alors revêtir une stratégie d'évitement de la maladie et de ces symptômes. La religion peut par exemple aggraver les symptômes dépressifs et les délires, elle peut également devenir la cause d'un isolement social. Dans certains cas, elle peut être négative également s'il y a une souffrance en lien avec la spiritualité, alors les consommations de drogues peuvent être plus présentes et représentent un moyen d'y échapper. Il est aussi question de « rejoindre Dieu », c'est pourquoi les tentatives de suicide peuvent également augmenter lors de délire mystique. Le chapitre suivant apporte un certain nombre de réponses en lien avec les bienfaits et les méfaits de la spiritualité dans un trouble schizophrénique. (P. Huguelet, 2006)

2.2 PSYCHOLOGIE

Les troubles mentaux ont longtemps été associés au divin, c'est pourquoi dans l'antiquité et sous l'influence de la pensée religieuse, les troubles psychiatriques ne sont pas reconnus. Il n'y a également pas de distinction entre psychisme et corps, tout est interprété au niveau du physique, c'est seulement grâce à Hippocrate⁷ que l'on pourra différencier et distinguer les troubles mentaux. D'ailleurs pendant longtemps les dysfonctions mentales ont été interprétées comme des possessions par des entités démoniaques.

Les différentes psychopathologies, la schizophrénie entre autres, sont étudiées au travers de la psychologie, la psychiatrie ou encore la psychanalyse. Pour ce qui est de la psychopathologie, nous pouvons remarquer qu'encore à l'heure actuelle la définition et la

⁷ Hippocrate : Plus grand médecin de l'Antiquité (île de Cos 460-Larissa, Thessalie, vers 377 avant J.-C.). Il fait figure de père de la médecine. Son nom recouvre en fait l'œuvre d'une école médicale qui, sous le double signe du rationalisme et de l'observation, établit une approche du corps humain affranchie de considérations religieuses ou magiques. (Larousse, Hippocrate, s.d.)

description des symptômes en lien avec ces troubles posent la question de la différenciation du normal et du pathologique. Le sujet fait débat tant la limite entre le normal et le pathologique est mince.

Nous pouvons constater que « [...] *plus la religion est centrale dans la vie de la personne, plus elle va influencer ses expériences et ses comportements.* » (J.-C. Mouttet, 2010, p 13) les programmes thérapeutiques des AA⁸ en attestent d'ailleurs, et tentent à prouver que la prise en compte de la spiritualité est en corrélation directe avec l'adhérence à un traitement. Lors de troubles psychiques, nous pouvons relever que la prise en compte de la spiritualité pourrait dans certains cas mener au même constat.

La spiritualité est reconnue comme une ressource potentielle utilisée par les personnes souffrant de troubles psychiques pour faire face à leur maladie. Cet état de fait est peu connu des soignants et ce levier thérapeutique n'est que rarement pris en compte dans les objectifs de soins vers le rétablissement. Le recouvrement de la santé globale peut potentiellement être amélioré par une intégration de la spiritualité. (J.-C. Mouttet, 2010, p. 8)

Plusieurs points positifs ont été relevés lorsque la spiritualité est intégrée aux soins des psychopathologies, quelles qu'elles soient, voici d'ailleurs un tableau que j'ai récupéré dans le document de J.-C. Mouttet qui me semble identifie bien les pour et les contres. D'un autre côté, il est certain qu'il peut y avoir interférence entre suivi thérapeutique et spiritualité. Il est évident que certains points négatifs peuvent engendrer un dysfonctionnement pathologique, bien qu'elle puisse améliorer le bien-être des personnes, il est à noter que dans certains cas elle augmente les symptômes et le mal-être.

	<u>Fonctionnelle</u>	<u>Dysfonctionnelle</u>
Sens	Donne du sens à la vie Donne du sens à la souffrance Valorisation Meilleure estime de soi Bien-être	Perte du sens Le mal est un non-sens absolu Augmente la culpabilité Dévalorisation – être indigne Mal-être → Détresse existentielle
Production	Sécurise les besoins existentiels Aide à garder l'espoir Dépassement de soi → autonomie Favorise la conscience de soi Courage Motivation Confiance Joie de vivre Humour Liberté	Vulnérabilise Désespoir Dépendance Incapacité d'autonomie (embrigadement) Favorise la crainte Soumission Sous le poids du jugement Tristesse Laisse pas de place au plaisir Enfermement dans une fausse vérité
Social	Intègre à la vie de la communauté Socialisation Favorise les liens familiaux Meilleure adaptation psychosociale	Rejet de la communauté Discrimination Isolement Repli (sur soi / sectaire)

⁸ AA : Alcooliques Anonymes est une association mondiale d'hommes et de femmes qui s'entraident pour rester abstinents. Ils offrent la même aide à quiconque a un problème d'alcool et désire faire quelque chose à ce sujet (AASRI, Pourquoi les AA, s.d.)

Spiritualité	Protection du Divin (y.c./délires+hallucinations) Réconfort du Divin Cadre moral (/suicide, idées s., récurrences) Détente par la prière Apporte un sens symbolique (y.c. /hallucinat.) Libération	Abandon, être oublié par le Divin Perte de la foi Exigences morales impossibles à tenir Prière conditionnée Fausses représentations (démoniaques) Echec de la guérison spirituelle
Symptômes	Diminution des symptômes Moins de symptômes dépressifs Diminution de l'anxiété, de la peur Alternative à la consommation Diminution des idées suicidaires Stratégie face aux hallucinations Favorise l'adhésion au traitement Donne des règles de comportements Contrôle des émotions (- agressif) Elabore des mécanismes de défense	Augmentation des symptômes Plus de symptômes dépressifs Anxiété face au Divin Consommation pour pallier au manque spi. Incitation au suicide pour rejoindre le Divin Délires et hallucinations à contenu religieux Traitement en opposition avec la volonté divine. Rend agressif, intolérant
Thérapie	Ressource Lever thérapeutique Facteur d'intégration de la maladie A prendre en compte → guérison Peut diminuer la durée d'hospitalisation	Obstacle supplémentaire à dépasser La maladie est voulue par le Divin A soigner en elle-même

Il est vrai qu'à travers ce tableau on peut trouver autant de bons que de mauvais côtés à la spiritualité dans l'accompagnement thérapeutique, cependant il est quand même à noter, au vu des chiffres évoqués plus haut, que pour une grande partie des patients elle reste malgré tout une nécessité et un bienfait. D'un point de vue global, la spiritualité semble plutôt bénéfique et malgré des points négatifs, cela ne remet pas en cause le fait que prendre en compte la dimension spirituelle de chacun peut aider à les accompagner au mieux grâce à un suivi thérapeutique adapté.

2.2.1 MISE AU POINT POUR LE PRATICIEN

Une étude a été réalisée afin de comprendre le besoin des personnes atteintes de trouble schizophrénique, le but étant d'évaluer au mieux les relations entre spiritualité, pratique religieuse et coping⁹. Lors de cette étude, 115 patients ont été questionnés et il a été démontré que pour 71% la religion a des effets positifs et seulement négatifs pour 14% des patients.

Lors d'un trouble schizophrénique, spiritualité et religion sont, la plupart du temps, considéré comme un délire mystique ou une hallucination, pourtant on peut relever que pour beaucoup de patients elle reste une ressource les aidant à affronter la maladie, son rôle dans le rétablissement psychologique est également relevé et il est central pour la plupart. Cependant, nous pouvons voir que peu de spécialistes ne relèvent cette dimension lors de la prise en charge de personne. (P. Huguelet, 2006)

⁹ Coping : Ensemble des procédures et des processus utilisés par les individus pour Appréhender le facteur stress. Maîtriser les conséquences potentielles sur le bien-être physique et psychique. Le coping englobe au final, l'émotion produite et le mécanisme ou si l'on préfère le plan d'action mis en place pour s'adapter à ce stress. (Vulgaris médical, coping, s.d.)

Conclusion

Comparées à la population générale, les personnes souffrant de schizophrénie sont beaucoup plus religieuses [...]. Cette étude met en évidence que les croyances spirituelles et les pratiques religieuses sont très importantes chez ces patients, comme elles le sont d'ailleurs pour d'autres personnes confrontées à de grandes souffrances. Une des fonctions de la religion étant d'aider à gérer les situations difficiles, le coping religieux est largement présent chez les patients souffrant de schizophrénie. Les stratégies mises en œuvre sont comparables à celles utilisées par de nombreuses personnes confrontées à d'autres types de situations de vie difficiles, tels la maladie, le deuil, les pertes, le stress, les traumatismes [...]. Chez les patients souffrant de schizophrénie, tout comme dans d'autres populations [...] cette stratégie est efficace par rapport à la dépression, l'angoisse, la drogue et le suicide. Elle l'est aussi en ce qui concerne les symptômes psychotiques positifs, par la gestion des réactions émotionnelles et comportementales qui y sont associées. Cependant, elle peut aussi conduire à une plus grande souffrance et/ou à refuser les traitements. Il est donc primordial de connaître non seulement les croyances spirituelles et les pratiques religieuses des patients, mais aussi leurs fruits. Il est important de souligner qu'il n'y a pas d'appartenance religieuse qui prédispose à une réponse-type. En effet, chaque personne intègre et utilise à sa façon la religion.

Dans la schizophrénie, les symptômes psychotiques positifs peuvent parfois s'exprimer sous forme religieuse. Typiquement, dans les délires de grandeur ou de persécution, la personne peut alors se prendre pour Dieu ou le diable, ou se sentir persécutée par des forces occultes. Il reste néanmoins que ce phénomène est rare chez les patients stabilisés suivis en consultation ambulatoire. La dimension spirituelle peut également être séduisante pour interpréter les expériences étranges, tels les hallucinations et les délires. Des interprétations de ce type n'ont a priori rien de pathologique, elles puisent dans la culture pour donner du sens. En effet, la très grande majorité de la population en Suisse croit en l'existence de Dieu, d'une force supérieure ou d'un monde surnaturel. [...] Là encore, les fruits peuvent être très divers : aide, acceptation ou refus des traitements, souffrance spirituelle ou aggravation des symptômes. (S. Mohr L. Borras, C. Gillieron, P.-Y. Brandt, P. Huguelet, 2006)

Nous pouvons relever grâce à cette étude que dans un très grand nombre de cas de schizophrénie et en comparaison à la population en général, la notion de spiritualité est plus présente. Elle relève aussi que la spiritualité est importante autant dans un trouble schizophrénique que pour l'ensemble des gens atteint d'une maladie grave, de trouble psychique quel qu'il soit, ou simplement lorsque l'on vit un deuil. Il existe aussi une part de la spiritualité qui peut être interprétée d'une mauvaise manière, comme expliqué plus haut, lors de délires persécutatoires ou encore dans des idées de grandeur, mais on dit également que ces cas sont rares.

Nous pouvons alors comprendre à travers cet extrait que dans des moments difficiles de la vie, la spiritualité peut être une béquille et nombreuses sont les personnes qui se tournent vers cette dimension de la vie qui peut s'avérer apaisante dans le cas où nous devons affronter des moments difficiles. Elle apporte un certain réconfort, cela permet également d'avoir le sentiment de remettre sa condition dans les mains de quelque chose qui nous dépasse. Une manière de vivre des étapes de la vie qui demande beaucoup de force avec le sentiment de ne pas être seul et surtout que tout ceci a un sens.

2.2.2 CARL GUSTAV JUNG ET SIGMUND FREUD

Il m'a semblé nécessaire de parler du Docteur Carl Gustav Jung dans ce mémoire, car il est, selon moi, à la croisée entre spiritualité et psychiatrie. C'est un médecin psychiatre suisse, fondateur de la psychologie analytique exerçant entre 1885 et 1950. Lorsqu'il découvre les travaux du Dr Freud, il est attiré par les thèmes de l'hypnose ou encore des rêves, qui lui permettront d'avoir un regard différent sur les hôpitaux psychiatriques. Cependant, il y aura rapidement, entre les deux hommes, des divergences d'opinions.

Dès ses premières années de pratique en médecine, Jung se posa la question « qu'est-ce que le monde et qui suis-je ? », il comprit rapidement que la réponse à ses questions ne se trouvait pas à l'extérieur, mais à l'intérieur de lui. Au travers de divers travaux, Jung a démontré que le spirituel ou le religieux n'a rien de secondaire dans la vie des êtres humains. Il vit dans la spécialisation de la psychiatrie un moyen d'aborder, pour lui, l'être humain dans sa totalité.

Il va beaucoup voyager et ainsi découvrir un certain nombre de coutumes et traditions des peuples primitifs. Lorsqu'il abandonne son poste à l'université de Zurich, il explique qu'il affronte alors son monde obscur afin de trouver son orientation seul face à lui-même. Il dira avoir accepté la « confrontation avec l'inconscient », il prend cela comme un tournant du destin.

De tous mes malades [...] il n'y en avait pas un seul dont le problème fondamental n'était pas celui de l'attitude religieuse. En dernière analyse, tous étaient devenus malades du fait qu'ils avaient perdu ce que les religions vivantes ont de tout temps donné à leurs fidèles. Aucun n'a vraiment été guéri tant qu'il n'avait pas retrouvé une attitude religieuse. (C.G. Jung, s.d., p. 340)

Il ajoutera que pour le psychothérapeute, l'essentiel est d'aider le patient à reconstruire une « religion véritable ». Dieu est pour Jung « incontestable et indéfinissable », c'est pourquoi il est important de comprendre les représentations psychiques créées par tout un chacun.

L'individu, habité par la divinité serait inconsciemment appelé à l'actualiser à travers l'actualisation de sa propre personne. [...] Le processus d'individuation agira comme fonction autonome et transcendante poussant l'être humain à se réaliser pleinement. (S.a., 2003, p. 18)

La spiritualité n'est pas pour lui le résultat d'une névrose, mais une donnée absolument essentielle. L'expérience religieuse et l'expérience spirituelle sont constitutives de l'humain. Cela rejoint ma question de départ, dans la mesure où on peut relever que, déjà pour Jung à l'époque, l'être humain est indivisible de sa spiritualité

D'un autre côté il est difficile d'évoquer Jung sans parler de Freud, il est le père de la psychanalyse, et a défini les concepts du conscient et de l'inconscient, de l'interprétation des rêves ou encore des stades du développement que nous avons pu étudier lors de ma première année de formation à la HES-ES. Il est né le 6 mai 1856 à Freiberg en République Tchèque, il obtiendra son diplôme de médecine en 1881 et se tournera en premier lieu vers la neurologie. Lors de ces études sur l'hystérie, il développera une nouvelle approche afin d'explorer la vie psychique des patients, consciente et inconsciente, c'est ainsi que la psychanalyse verra le jour en 1896.

Sa rencontre avec Jung en 1907 sera importante, car elle est stimulante pour l'un comme pour l'autre d'un point de vue personnel et surtout professionnel. Ils collaborent pendant une période charnière pour le domaine de la psychanalyse. C'est Jung qui fera accepter la

validité de la psychanalyse dans le milieu scientifique. Grâce à ses recherches, il a pu démontrer les preuves de la valeur scientifique des concepts de la psychanalyse. Cependant, leur relation se terminera quelque temps plus tard, pour cause de divergences d'opinion, principalement sur les questions théoriques sur la notion de libido, sa fonction et sa nature, de plus ils n'étaient pas d'accord sur l'origine de la religion.

Après leur rupture tragique, Freud et Jung s'étaient chacun focalisés sur deux aspects différents de la psyché, cependant liés et complémentaires. Freud s'intéressait au passé personnel du patient [...], pour étudier et élaborer des contenus de l'inconscient, structurés par les événements psychosexuels, tels qu'ils se révèlent dans le présent de la cure. [...] De l'autre côté, avec son intérêt sur les images et les symboles de l'inconscient collectif, Jung s'était concentré sur le niveau le plus primitif chez l'être humain, ce qui cependant constitue son avenir, son devenir, en tant qu'imprégné du principe téléologique. Cette étude de Jung sera approfondie avec son travail avec les psychotiques et les schizophrènes. Pour Jung les symptômes ont souvent aussi une fonction symbolique, c'est-à-dire qu'ils sont porteurs de sens et de valeur psychiques utilisables pour la transformation future de la vie psychique du patient. En tant que tels ces symboles prennent la forme des images culturelles, mais aussi spirituelles. (H. McFarlan Solomon, 2002, p. 141)

Nous pouvons voir que les deux hommes ont été importants pour la psychanalyse et pour le développement de la psychologie. Ils ont tous deux apporté des visions et une analyse de l'être humain que nous employons encore actuellement, ce sont deux références du monde psychologique. La vision de Jung, d'un point de vue de la spiritualité, s'inscrit parfaitement dans mon travail, car il estime, comme évoqué auparavant, que la dimension spirituelle ne peut être dissociée de l'être humain et elle doit être prise en compte lors d'un accompagnement psychologique.

Il a été difficile de retranscrire les mots de ces deux pontes de la psychologie tant leur vision des choses est complexe et implique beaucoup de points. Je n'ai là évoqué qu'une petite partie de la pensée de Jung et Freud¹⁰ qui peuvent apporter une piste concernant les pratiques de la psychologie et qui peuvent expliquer nos démarches actuelles.

2.3 SCHIZOPHRÉNIE

La schizophrénie¹¹ est une maladie hétérogène qui se déclare de façon distincte pour tous et chaque personne à une expérience toute différente de ce trouble psychique. Un certain nombre de symptômes peuvent apparaître et sont classifiés dans trois catégories, les symptômes positifs, négatifs et cognitifs. Pour les symptômes positifs, nous pouvons noter : les idées délirantes, les hallucinations, une désorganisation de la pensée et du comportement.

Les symptômes négatifs sont quant à eux plus difficiles à déceler, si les symptômes positifs sont une exagération de traits dits « normaux », les symptômes négatifs, eux, sont au contraire, une diminution des activités et des réactions face à une situation donnée. Nous pouvons en relever quelques-uns comme une perte de volonté, une diminution de l'affect ou encore un retrait social. D'un point de vue cognitif nous pouvons penser que la mémoire à

¹⁰ Pour les personnes voulant approfondir le sujet voici un ouvrage qui met en relation les points de vue des deux hommes : Freud et Jung : une rencontre inachevée, Topique, 2002.

¹¹ Annexe IV : DSM-IV - Critères diagnostiques de la schizophrénie

court terme est atteinte, de plus la capacité à comprendre et à analyser est moindre. Une certaine difficulté de concentration est aussi relevée, il est difficile pour les personnes de se canaliser ou de maintenir leur attention sur une tâche. (DSM-IV, cours de psychopathologie - HES-ES, cours interentreprises CAAD)

Il est bon de rappeler, comme mentionné dans mon introduction, que l'OMS dénombre que la schizophrénie touche 1% de la population mondiale, elle est en perpétuelle expansion et est beaucoup plus répandue que la maladie d'Alzheimer ou encore la sclérose en plaques. Ce trouble psychique est caractérisé par des symptômes variables, nous pouvons parler d'hallucination auditive ou visuelle, ou de délires, qui sont les plus impressionnants. Cependant les symptômes les plus handicapants sont le retrait social ou encore les problèmes cognitifs. À l'heure actuelle un tiers des patients souffrant de schizophrénie peuvent être stabilisés, on peut même parler de rémission.

2.3.1 ORIGINES DU TROUBLE SCHIZOPHRÉNIQUE

Dans l'ensemble, les causes de la schizophrénie sont inconnues, il y a plusieurs théories, mais il est encore difficile de pouvoir affirmer quels sont les véritables facteurs qui mènent à développer cette maladie. Comme dit auparavant, nous pouvons relever qu'une part d'hérédité ou encore l'environnement jouerait un rôle dans son développement. D'autres pistes sont étudiées par les chercheurs afin de comprendre l'origine de cette maladie, ils ont relevé des éléments qui pourraient être des indices dans la compréhension de cette maladie, en voici des exemples :

- **la production excessive de dopamine** – substance régulant la transmission des informations entre les neurones – pourrait ainsi favoriser les idées délirantes.
- **un trouble du développement du cerveau** du fœtus notamment lors de la grossesse (parfois lié à une infection virale ou de la fièvre chez la mère) pourrait lui aussi avoir un rôle à jouer.

Enfin, dernière découverte et non des moindres : la schizophrénie n'aurait pas d'origine psychologique. Il semblerait ainsi que l'on ne puisse pas imputer la maladie à son parcours familial. Toutefois, les facteurs psychologiques et plus particulièrement un événement de vie stressant (choc émotionnel, choix de vie important) peuvent précipiter la maladie, la faire évoluer ou relancer des symptômes. Le stress serait ainsi un facteur déclencheur sur un terrain schizophrénique préexistant. (V. Dailler, s.d., s.p.)

Cependant, tout ceci n'est que spéculation, l'origine du trouble schizophrénique est encore vague, beaucoup de théories ont vu le jour, mais nous ne savons encore pas précisément comment elle se déclenche et quelles sont vraiment les personnes qui pourraient être prédisposées à cette maladie. Cependant, je trouve intéressant de voir à travers cet exemple la complexité de cette pathologie psychique, nous la connaissons et la diagnostiquons maintenant depuis un certain temps, mais n'en connaissant toujours pas les tenants et aboutissants.

2.3.2 SYMPTÔME DE LA MALADIE MENTALE

On peut relever que différents symptômes de la schizophrénie peuvent être associés aux états de conscience modifiés ou aux comportements vécus par des personnes étant à la recherche de « l'éveil spirituel ». Dans les symptômes nous pouvons remarquer qu'il est fréquent pour une personne atteinte de ce trouble d'entendre des voix, cependant nous pourrions faire un lien avec Jeanne d'Arc qui entendait également des voix.

Les hallucinations visuelles font également partie des symptômes partagés avec les expériences spirituelles, à de nombreuses reprises au cours de l'histoire, des gens ont affirmé avoir vu la Vierge Marie ou encore un ange. D'un autre côté, nous prêtons aux personnes atteintes de ce trouble, des idées délirantes ou des pensées non conventionnelles, néanmoins on peut imaginer qu'il est difficile dans le cadre de la spiritualité de l'exprimer d'une autre manière qu'illogique ou non conventionnelle.

Lors d'un trouble schizophrénique, nous pouvons remarquer que les patients sont souvent intrigués par l'idée de « Dieu », ou tout autres concepts tels que le spirituel, le mysticisme ou les religions. Cependant dans un cas de schizophrénie, toute idée de spiritualité est le plus souvent considérée comme délirante et pourtant elle fait partie des thèmes récurrents pour la grande majorité lorsque l'on aborde ce trouble.

Nous pouvons relier un certain nombre de similitudes lorsque nous prêtons attention aux expériences spirituelles et aux comportements de certains schizophrènes. Lors de délire, nous pourrions facilement comparer certains de ces états à la transe qu'un chaman pratiquerait lors de rituel. Les symptômes dépressifs pourraient également être interprétés comme un détachement progressif du monde matériel pour ainsi atteindre une certaine « plénitude de l'âme ».

Plein d'autres points peuvent être relevés, qui créent un parallèle entre expérience spirituelle et symptôme d'un trouble psychique, tel que l'isolement, la perte de la conscience de son identité, ou encore perte de repères en rapport avec le corps physique. Ces divers points pourraient facilement être interprétés comme un symptôme ou une expérience selon le point de vue de celui qui observe ces différents changements. Il est alors difficile de savoir classer et interpréter ces nombreuses similitudes et encore plus de décréter une limite ou une barrière claire qui séparerait ces deux états.

3. CONCLUSION

Nous pouvons voir que la pratique tend à évoluer quant à la prise en charge de la dimension spirituelle dans le traitement des troubles mentaux et entre autres pour la schizophrénie. Cependant, certains spécialistes réfutent les recherches actuelles et il est compliqué de faire adhérer la profession à cette manière de faire. Il semblerait que c'est en bonne voie et de plus en plus la question de la spiritualité a sa place dans la prise en charge des patients, d'autant plus si elle est centrale pour la personne atteinte de trouble schizophrénique.

3.1 RÉSUMÉ ET SYNTHÈSE DE LA RECHERCHE

La prise en considération de la dimension spirituelle dans l'accompagnement des personnes atteintes de schizophrénie semble montrer qu'elle serait plutôt bénéfique. Au travers de ce dossier, nous relevons un certain nombre de bienfaits à la pratique d'une spiritualité ou d'une religion. La schizophrénie est effectivement une maladie encore peu comprise, mais au vu des divers symptômes, la spiritualité peut apporter un sens à la vie, elle aide également à garder espoir ce qui permet à certains d'atteindre une rémission et de pouvoir ainsi se stabiliser dans le temps.

C'est un sujet de plus en plus traité et étudié que cela soit dans le domaine de la psychologie comme dans la psychiatrie. Nous pouvons aussi voir que dans les domaines de la santé et de la santé mentale c'est un sujet qui prend de plus en plus d'ampleur. D'un autre côté, de plus en plus de patients demandent ce que cette dimension soit prise en compte, ils se sentent ainsi plus écoutés et considérés, ce qui va dans le sens de ma question de départ. Cette dimension écartée du suivi n'offre pas la possibilité à certains d'avancer dans la maladie.

Ce que l'on peut relever lors de ce trouble, c'est que la spiritualité y tient une grande place, qu'elle fasse partie d'hallucination ou qu'elle soit une ressource pour faire face aux difficultés rencontrées. Une validité théorique a été prouvée quant à l'évaluation de la spiritualité dans un trouble schizophrénique, cependant il reste encore difficile pour les professionnelles d'aborder ce sujet, car il est encore considéré comme tabou. Pour beaucoup, il est difficile d'aborder un tel sujet dans la mesure où il faut faire une propre remise en question de notre système de pensée.

Néanmoins, il ne faut pas négliger les risques que la spiritualité pourrait engendrer, notamment lorsque le spirituel prend une forme dysfonctionnelle. Dans ce cas, la personne peut se sentir plus vulnérable et penser que c'est une punition divine. Elle peut également conduire à des comportements dangereux tels que suicide, consommation de drogues et autre. Cela peut également augmenter les phases de crise et ainsi accentuer les délires et les hallucinations.

En conclusion, il est préférable dans un premier temps de laisser le choix aux personnes quant au sujet de la spiritualité ou de la religion, il faut qu'elle réponde à un besoin et non qu'elle soit influencée par une institution ou une personne. La notion a été évoquée à plusieurs reprises, la spiritualité fait partie du domaine intime et personnel, il est donc nécessaire de pouvoir choisir son orientation et sa pratique afin qu'elle reste le plus juste possibles et adaptées à chacun.

3.2 LIMITES DU TRAVAIL

Pour commencer, ma plus grande difficulté a été de définir la spiritualité, il m'a fallu beaucoup de recherches et de remises en question personnelle afin d'y parvenir au mieux, une fois cela fait, je me suis rapidement heurtée aux nombreux témoignages et études en lien avec ces deux thèmes. Il a donc fallu faire un tri qui s'est avéré des plus compliqué, car n'ayant pas des sources intarissables, il a fallu être pragmatique et prendre un maximum d'écrits afin d'avoir une vision large de la question, tout en gardant malgré tout une ligne claire.

J'ai également pu lire et ceci à plusieurs reprises, que pour un psychiatre la religion semble être un sujet tabou et pas aussi importante que ce que les patients, atteints de trouble psychique, estiment. J'ai constaté que beaucoup d'auteurs, sur la question de la spiritualité en lien avec la schizophrénie, soutiennent le fait que les phénomènes « religieux » doivent être pris en compte, seulement en théorie. Cependant, nous pouvons remarquer qu'en pratique, ce qui expliquerait le manque d'ouvrages sur la question, peu se risquent à mener des « expériences » sur le terrain.

Tout ceci m'a mené à des théories, des idées, des hypothèses, très souvent soit subjectives, soit orientées selon l'auteur. Sachant que les points de vue sont en lien avec notre éducation et notre milieu de vie, chaque écrit est forcément influencé, plus ou moins, par des détails des interprétations et des croyances personnelles. Il a donc été particulièrement compliqué de garder une seule et même ligne de lecture, il m'a fallu faire preuve d'ouverture d'esprit et ainsi pouvoir aller contre mes propres schémas et manières de penser.

Finalement, je remarque que ma démarche répond à mon interrogation de départ, mais surtout elle ouvre beaucoup d'autres questionnements sur nos pratiques et notre fonctionnement. Il est quasi impossible de définir une seule et même ligne de conduite concernant la spiritualité, car chacun en a une représentation différente et les écrits sur lesquels je me base en sont le reflet, les définitions varient d'un document à l'autre.

3.3 PERSPECTIVES D'AVENIR

Il est difficile d'imaginer quel sera l'avenir quant à la prise en charge du spirituel dans le domaine de la psychiatrie ou de la psychologie. A l'heure actuelle, il existe un certain nombre d'institutions ou de spécialistes mêlant la médecine et la spiritualité. Cependant, cette méthode n'est encore, de loin pas répandue, les médecins s'intéressent et prennent très peu en compte la dimension spirituelle par manque de connaissances probablement.

Selon mon point de vue, je pense qu'une formation et des outils d'évaluation pour les spécialistes seraient un pas en avant. Cela nous permettrait d'appréhender la question de manière différente et peut être de pouvoir aider un certain nombre de personnes souffrant de trouble schizophrénique. Bien évidemment pour le moment il est difficile d'envisager cela possible, mais j'espère qu'un jour nous pourrions envisager cette question et ainsi peut-être « révolutionner » le monde de la médecine.

Il semble, au vu des recherches effectuées, que l'intégration de la dimension spirituelle dans les soins devient évidente, surtout dans la mesure où elle indique de quelle manière elle pourrait influencer les psychopathologies, la prise du traitement ou encore sur la qualité de vie dans son ensemble. De plus, nous pouvons relever qu'elle peut être un levier pour les personnes accompagnantes ou employée comme ressource pour faire face à la maladie.

Je pense qu'il serait intéressant qu'au sein de l'institution dans laquelle je travaille, nous puissions intégrer un aumônier, ou du moins une personne avec les capacités d'évaluer la dimension spirituelle, à l'équipe pluridisciplinaire afin d'avoir une vue d'ensemble et de pouvoir répondre aux demandes potentielles de nos résidents. De plus, nous pourrions en tant que professionnels nous entretenir avec cette personne afin de pouvoir investiguer toutes les manières possibles d'adapter notre accompagnement.

D'un point de vue personnel dans ma pratique, j'admets que je reste ouverte à la question et je parle volontiers de ce sujet avec les résidents. Lorsqu'ils m'interrogent sur la spiritualité, j'essaie de rester neutre afin de ne pas influencer leur vision des choses, cependant j'explique facilement mon point de vue. Dans une certaine mesure, j'apprécierai parfois pouvoir évoquer la question de la spiritualité afin de pouvoir répondre à certains questionnements, et ainsi peut-être de pouvoir avoir une réponse plus en adéquation avec la situation et les besoins de chacun.

3.4 REMARQUES FINALES

Pour conclure, c'est un sujet qui me tient à cœur dans la mesure où n'ayant pas de confession, je sais qu'il a été parfois difficile pour moi de trouver une ligne de conduite ainsi que des personnes de conseil. C'est certes une expérience personnelle, cependant je pense important de pouvoir partager et confronter ses opinions, au regard d'autres façons de penser. C'est également un sujet particulièrement présent depuis quelques années, donc je pense plus que jamais d'actualité. Je m'y retrouve d'ailleurs confrontée dans mon métier car j'aborde facilement ce sujet avec les résidents de mon atelier, ils en parlent volontiers car ils savent qu'ils ne seront pas jugés.

Le but de ce travail était de comprendre les réels liens entre médecine et spiritualité, de comprendre dans quelle mesure elles peuvent s'accorder afin d'aider au mieux les personnes atteintes de maladies chroniques graves. Je me rends compte finalement que la question est bien plus abordée que ce que j'aurais imaginé et je suis ravie de voir que les choses évoluent et que la spiritualité n'est plus seulement considérée comme un sujet tabou et controversé.

Ma question de départ trouve facilement sa réponse, il est certain que dans la grande majorité des cas de schizophrénie, la spiritualité est bénéfique pour l'acceptation de la pathologie et de plus elle est une ressource sur le chemin de la rémission. Mes croyances personnelles m'ont toujours conduit à cette idée, cependant il est intéressant de voir que ce n'est pas une utopie de penser que le spirituel touche un grand nombre de personnes. De plus, j'ai pu remarquer qu'avec les années il est possible d'aborder ce sujet de manière plus ouverte sans forcément être relégué au rang « d'illuminé ».

De savoir que la médecine s'intéresse également à la question est une victoire pour moi, car j'ai le sentiment que depuis un certain nombre d'années nous avons régressé sur la question, alors que dans d'autres cultures ou systèmes de croyances les choses ont évolué et la spiritualité semble plus simplement intégrée à tous les domaines de la santé. Je me réjouis alors de continuer dans le domaine dans lequel je travaille afin de pouvoir peut-être dans quelques années constater l'évolution de la prise en charge des personnes atteintes de trouble schizophrénique.

Pour conclure, le spirituel a sa place dans ma vie, même si parfois elle ne rejoint pas des idées très répandues sur la question, de plus en plus je pense que c'est une notion

importante dans la vie de chacun. Elle me permet de voir les choses parfois sous un angle différent et lorsque l'on m'a diagnostiqué une maladie chronique elle a émergé pour finir par m'amener réconfort et foi. J'ai également besoin de cette dimension dans mon travail, car elle m'a apporté la notion d'humilité et d'écoute ce qui me permet d'être plus proche des gens que j'accompagne.

La part spirituelle anime l'être dans sa globalité ; elle lui donne d'atteindre sa plénitude. Elle fonde l'identité dans une donation de sens et de valeurs cohérentes. L'esprit humain aspire au dépassement de l'être ; il s'enrichit des relations interpersonnelles et se sent attiré vers la transcendance. De cette part immanente et mystérieuse de la personne jaillit la liberté où l'être éprouve l'harmonie. La spiritualité est itinéraire vers le bonheur d'une vie en paix et réconciliée. D'elle proviennent des ressources pour faire face à la condition humaine. » (J.-C. Mouttet, 2010, p. 19)

4. BIBLIOGRAPHIE

- 14e journée de la schizophrénie. (s.d.). *Origine du mot "schizophrénie"*. Consulté le février 2017, sur Des sons dans la tête: <http://www.info-schizophrenie.ch/plus-encore/origine-du-mot-schizophrenie/>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (s.d.). *Qu'es-ce que la schizophrénie*. Consulté le février 2017, sur http://www.camh.ca/fr/hospital/health_information/a_z_mental_health_and_addiction_information/schizophrenia/schizophrenia_information_guide/Pages/schizophrenia_what_is.aspx
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s.d.). *Spiritualité*. Consulté le août 26, 2016, sur Ortolang: <http://www.cnrtl.fr/definition/spiritualit%C3%A9>
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s.d.). *Spiritualité*. Consulté le février 2017, sur <http://www.cnrtl.fr/lexicographie/spiritualit%C3%A9>
- Dailler, V. (s.d.). *Comprendre la schizophrénie*. Consulté le février 2017, sur Psychologies: <http://www.psychologies.com/Moi/Problemes-psy/Troubles-Maladies-psy/Articles-et-Dossiers/Comprendre-la-schizophrenie>
- Encyclopaedia Universalis. (s.d.). *Histoire de la psychologie*. Consulté le février 2017, sur <http://www.universalis.fr/encyclopedie/histoire-de-la-psychologie/>
- F. Berna, O. Mandhouj, P. Huguelet. (2015, novembre). *European Psychiatry. Les éléments psychologiques du rétablissement dans les troubles mentaux sévères : identité, spiritualité et sens*, 30.
- Huguelet, P. P. (s.d.). *Psychiatrie et religion : par-delà les préjugés*. Consulté le mars 2017, sur Rhizome: <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n54-a-la-frontiere-du-psychisme-la-spiritualite/psychiatrie-et-religion-par-dela-les-prejuges-890.html>
- INREES. (s.d.). *La spiritualité de Jung : Cinq décennies plus tard*. Consulté le mars 2017, sur Psychologies: <https://www.inrees.com/articles/spiritualite-Jung-%20Cinq-decennies-plus-tard/>
- Institut universitaire en santé mentale de Montréal. (s.d.). *Schizophrénie*. Consulté le janvier 2017, sur <http://www.iusmm.ca/sante-mentale/schizophrenie.html>
- Jean-François, D. (2017, février). *Pourquoi croit-on en Dieu ?* Récupéré sur Sciences humaines: https://www.scienceshumaines.com/pourquoi-croit-on-en-dieu_fr_14492.html
- Larousse. (s.d.). *Schizophrénie*. Consulté le janvier 2017, sur Larousse médical: <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/schizophr%C3%A9nie/16006>
- Larousse. (s.d.). *spiritualité*. Consulté le avril 2017, sur Définition: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/spiritualit%C3%A9/74250?q=spiritualit%C3%A9#73417>

- Lecanu, J. (s.d.). *Carl Gustav Jung et le religieux*. Consulté le mars 2017, sur Le Journal des Chercheurs: <http://www.barbier-rd.nom.fr/journal/spip.php?article1699>
- Magdalini Dargentas, N. R. (2011). Bulletin de psychologie. *Psychologie de la religion : perspectives psychosociales. Introduction(512)*.
- Manon, S. (s.d.). *La science est-elle incompatible avec la religion ?* Consulté le mars 2017, sur PhiloLog: <http://www.philolog.fr/la-science-est-elle-incompatible-avec-la-religion/>
- Mouttet, J.-C. (2010, juin 8). Ethique et spiritualité dans les soins. *Evaluation de la dimension spirituelle chez les personnes hospitalisées en psychiatrie*. Alle.
- Omélianenko, I. (s.d.). *Hallucinations auditives*. Consulté le mars 2017, sur France Culture: <https://www.franceculture.fr/emissions/latelier-de-la-creation-14-15/hallucinations-auditives>
- Postel, J. (s.d.). *Eugene Bleuler*. Consulté le mars 2017, sur Encyclopædia Universalis: <http://www.universalis.fr/encyclopedie/eugen-bleuler/>
- Psychomédia. (2015, octobre 23). *Schizophrénie : définition, symptômes, diagnostic (DSM-5)*. Récupéré sur <http://www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2015-10-23/schizophrenie-criteres-diagnostiques>
- RTS. (2016, août 16). *Du fou au malade mental, une histoire de la psychiatrie*. Consulté le avril 2017, sur Série thématique: <https://www.rts.ch/la-1ere/programmes/cqfd/7944333-du-fou-au-malade-mental-une-histoire-de-la-psychiatrie-.html>
- RTS découverte. (s.d.). *Le DSM-5, la nouvelle bible du diagnostic en psychiatrie*. Consulté le avril 2017, sur <http://www.rts.ch/decouverte/sante-et-medecine/maladies-et-traitements/sante-mentale/4747026-le-dsm-5-la-nouvelle-bible-du-diagnostic-en-psychiatrie.html>
- RTSreligion. (2016, juin 16). Haute fréquence (émission radio). *La spiritualité face à la maladie psychique*.
- Taubes, I. (s.d.). *Pourquoi Jung est à la mode*. Consulté le mars 2017, sur Psychologies: <http://www.psychologies.com/Therapies/Psychanalyse/Inconscient/Articles-et-Dossiers/Pourquoi-Jung-est-a-la-mode>
- Vulgaris médical. (s.d.). *Coping*. Consulté le mars 2017, sur Définition en psychologie: <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medecale/coping-definition-en-psychologie>
- Wikipédia. (2016, août). *Spiritualité*. Consulté le août 31, 2016, sur Wikipédia: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Spiritualit%C3%A9>
- Wikipédia. (s.d.). *Histoire de la psychologie*. Consulté le avril 2017, sur https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_la_psychologie

5. ANNEXES

5.1 ANNEXE I - LISTE DES RÉFÉRENCES

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Quatrième édition, Edition Masson, Quatrième édition, 2005

BEE Helen, **BOYD** Denise, *Les âges de la vie*, 4^e édition, Edition du Renouveau pédagogique, 2011

BEGUET Véronique, *Entre psychopathologie et religion/spiritualité : le sens « guérisseur »*, Ethnologie, vol. 33, 2011

BIJU-DUVAL Denis, *Le Psychique et le spirituel*, Edition de l'Emmanuel, 2001

BLIN Bernadette, **CHAVAS** Brigitte, *Manuel de psychothérapie transpersonnelle*, InterEdition, 2011

CAZENAVE Michel, *Jung, l'expérience intérieure*, Edition Dervy, 2003

DEPRAZ Nathalie, *La Conscience : Approche croisées, des classiques aux sciences cognitives*, Edition Dervy, 2003

DEVOS Antoine, **ABADIE** Pascale, *Abord du phénomène religieux dans la pratique psychiatrique*, L'information psychiatrique, vol. 86, 2010/5

FREUD Sigmund, *L'avenir d'une illusion*, Edition Flammarion, 2011

FREUD Sigmund, **Fernand CAMBON**, *Sigmund Freud présenté par lui-même*, Edition Gallimard, 1984

HUGUELET Philippe, *Santé mentale et religion*, Revue Médical Suisse, 2012

JAMES William, *Fonction psychologique du religieux : cent ans après Varieties*, Labor et Fides, 2007

JUNG Carl Gustav, **Roland CAHEN**, *Ma vie : souvenirs, rêves et pensées*, Edition Gallimard, 1991

JOLIEN Alexandre, *Le philosophe nu*, Edition du Seuil, 2010

LE GAL Frédéric, *Délire et sérénité : du spirituel en milieu psychiatrique*, Editions du Cerf, 2013

MACFARLANE SOLOMON Hester, *Freud et Jung : une rencontre inachevée*, Topique, n°79, 2002

MANDHOIJ Olfa, *La place de la spiritualité dans la prise en charge des maladies mentale et des addictions*, Thèse de sciences, HAL, 2015

MOUTTET Jean-Charles, *Ethique et spiritualité dans les soins*, Travail de validation du certificat, 2010

PICARD Dominique, **MARC** Edmond, *Ecole de Palo Alto : un nouveau regard sur les relations humaines*, Edition Retz, 2004

RIBEN Isabelle, *Qualité de l'attachement dans la psychose et figures spirituelles*, Etude, s.d.

SAMACHER Robert, *Psychologie clinique et psychopathologie*, Edition Bréal, 2005

SCHNEUWLY PURDIE Malory, *Psychologie des religions*, Travail de proséminaire, 2003

SHANKLAND Rébecca, *La psychologie positive*, DUNOD, 2014

SIMARD Noël, *Spiritualité et santé*, Spiritualité et intervention sociale, vol. 12, n° 1 2006

VIGNE Jacques, *Elément de psychologie spirituelle*, Editions Albin Michel, 1993

WALSCH Neale Donald, *Conversation avec Dieu*, Edition Ariane Inc, 2009

5.2 ANNEXE II - DSM-IV - CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE LA SCHIZOPHRÉNIE

■ Critères diagnostiques de la Schizophrénie

A. *Symptômes caractéristiques* : Deux (ou plus) des manifestations suivantes sont présentes, chacune pendant une partie significative du temps pendant une période d'1 mois (ou moins quand elles répondent favorablement au traitement) :

- (1) idées délirantes
- (2) hallucinations
- (3) discours désorganisé (c.-à-d., coq-à-l'âne fréquents ou incohérence)
- (4) comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
- (5) symptômes négatifs, p. ex., émoussement affectif, alogie, ou perte de volonté

N.-B. : Un seul symptôme (lu Critère A est requis si les idées délirantes sont bizarres ou si les hallucinations consistent en une voix commentant en permanence le comportement ou les pensées du sujet, ou si, dans les hallucinations, plusieurs voix conversent entre elles.

B. *Dysfonctionnement social/des activités* : Pendant une partie significative du temps depuis la survenue de la perturbation, un ou plusieurs domaines majeurs du fonctionnement tels que le travail, les relations interpersonnelles, ou les soins personnels sont nettement inférieurs au niveau atteint avant la survenue de la perturbation (ou, en cas de survenue dans l'enfance ou l'adolescence, incapacité à atteindre le niveau de réalisation interpersonnelle, scolaire, ou dans d'autres activités auquel on aurait pu s'attendre).

C. *Durée* : Des signes permanents de la perturbation persistent pendant au moins 6 mois. Cette période de 6 mois doit comprendre au moins 1 mois de symptômes (ou moins quand ils répondent favorablement au traitement) qui répondent au Critère A (c.-à-d., symptômes de la phase active) et peut comprendre des périodes de symptômes prodromiques ou résiduels. Pendant ces périodes prodromiques ou résiduelles, les signes de la perturbation peuvent se manifester uniquement par des symptômes négatifs ou par deux ou plus des symptômes figurant dans le Critère A présents sous une forme atténuée (p. ex., croyances bizarres, perceptions inhabituelles).

D. *Exclusion d'un Trouble schizo-affectif et d'un Trouble de l'humeur* : Un Trouble schizo-affectif et un Trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques ont été éliminés soit (1) parce qu'aucun épisode dépressif majeur, maniaque ou mixte n'a été présent simultanément aux symptômes de la phase active ; soit (2) parce que si des épisodes thymiques ont été présents pendant les symptômes de la phase active, leur durée totale a été brève par rapport à la durée des périodes actives et résiduelles.

(suite)

□ Critères diagnostiques de la Schizophrénie (suite)

E. Exclusion d'une affection médicale générale/due à une substance :

La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (c.-à-d. une drogue donnant lieu à abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale.

F. Relation avec un Trouble envahissant du développement : En cas d'antécédent de Trouble autistique ou d'un autre Trouble envahissant du développement, le diagnostic additionnel de Schizophrénie n'est fait que si des idées délirantes ou des hallucinations prononcées sont également présentes pendant au moins un mois (ou moins quand elles répondent favorablement au traitement).

Classification de l'évolution longitudinale (ne peut s'appliquer que si au moins une année s'est écoulée depuis la survenue initiale des symptômes de la phase active) :

Épisodique avec symptômes résiduels entre les épisodes (les épisodes sont définis par la réémergence de symptômes psychotiques manifestes) ; spécifier également si nécessaire : **avec** symptômes négatifs au premier plan

Épisodique sans symptômes résiduels entre les épisodes

Continue (des symptômes psychotiques manifestes sont présents tout au long de la période d'observation) ; spécifier également si nécessaire : **avec symptômes négatifs au premier plan**

Épisodique en rémission partielle ; spécifier également si nécessaire : **avec symptômes négatifs** au premier plan

Épisode unique en rémission complète

Modalité autre ou non spécifiée